

Inhoud

	Voorwoord	9
1	Meten met behulp van het stappenplan	11
1.1	Inleiding	11
1.2	Klinimetrie	13
1.3	Het stappenplan	14
1.4	De casussen en tot slot	17
	Literatuur	20
2	Meten als onderdeel van het klinisch redeneren	21
2.1	Inleiding	21
2.2	Modellen bij het klinisch redeneren	22
2.3	Selectie van meetinstrumenten in de praktijk	25
2.3.1	Bij wie wilt u iets meten?	25
2.3.2	Wat wilt u meten? (stap 1)	29
2.3.3	Met welk doel wilt u meten? (stap 2)	30
2.3.4	Welke soort uitkomstmaat wilt u weten? (stap 3)	31
2.4	Setting	31
2.5	Tot slot	32
	Literatuur	33
3	Doel en type meetinstrumenten	34
3.1	Inleiding	34
3.2	Het Rehabilitation Problem Solving-formulier	35
3.3	Met welk doel wilt u meten? (stap 2)	39
3.3.1	Diagnostiek	40
3.3.2	Prognostiek	41
3.3.3	Evaluatie	41
3.4	Met welk soort meetinstrument wilt u meten? (stap 3)	43
3.4.1	De methode van het meten	43
3.4.2	De complexiteit van het meten	45

3.4.3	De specificiteit van het meten	45
3.5	Tot slot	47
	Literatuur	47
4	Zoeken naar een meetinstrument	50
4.1	Inleiding	50
4.2	Gebruik van het stappenplan	50
4.2.1	Wat wilt u meten en bij wie? (stap 1)	51
4.2.2	Met welk doel wilt u meten? (stap 2)	52
4.2.3	Met welk soort meetinstrument wilt u meten? (stap 3)	53
4.3	Zoeken naar meetinstrumenten	53
4.3.1	Kiezen van geschikte zoektermen	53
4.3.2	Kiezen van geschikte bronnen	55
4.3.3	Kiezen van een strategie voor het hanteren van zoektermen bij diverse bronnen	69
4.4	Het zoeken naar meetinstrumenten aan de hand van een casus	69
4.4.1	Het meten van pijn	70
4.4.2	Het meten van beperkingen in activiteiten	71
4.4.3	Het meten van persoonlijke factoren	72
4.5	Tot slot	74
	Literatuur	74
5	Hanteerbaarheid van een meetinstrument	76
5.1	Inleiding	76
5.2	Hanteerbaarheid voor de patiënt	77
5.2.1	Leesbaarheid	77
5.2.2	Aard van de vragen	79
5.2.3	Afnametijd en frequentie van afname	79
5.2.4	Fysieke en cognitieve belasting van de patiënt	80
5.3	Hanteerbaarheid voor de zorgverlener	82
5.3.1	Moet u als tester opgeleid of ervaren zijn om het meetinstrument te kunnen gebruiken?	82
5.3.2	Welke praktische voorwaarden zijn er om het meetinstrument in de praktijk te kunnen gebruiken?	83
5.3.3	Kunt u de meetresultaten goed interpreteren?	84
5.4	Tot slot	89
	Literatuur	89

6	Methodologische eigenschappen van meetinstrumenten	92
6.1	Inleiding	92
6.2	Wat is validiteit?	93
6.2.1	Face-validiteit	94
6.2.2	Content-validiteit	94
6.2.3	Criteriumvaliditeit	94
6.2.4	Constructvaliditeit	95
6.2.5	Mate van validiteit	95
6.3	Wat is reproduceerbaarheid?	96
6.3.1	Onderscheid tussen betrouwbaarheid (reliability) en overeenkomst (agreement)	97
6.3.2	Hoe hangen validiteit en reproduceerbaarheid met elkaar samen?	99
6.4	Responsiviteit	100
6.5	Interne consistentie	102
6.6	Welke klinimetrische eigenschappen zijn van belang bij welk meetdoel?	102
6.7	Tot slot	103
	Literatuur	103
7	Beoordelen van de methodologische kwaliteit van een meetinstrument	105
7.1	Inleiding	105
7.2	Klinimetrische eigenschappen van een meetinstrument	106
7.3	Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand	107
7.4	Hoe bepaalt u validiteit?	107
7.4.1	Face-validiteit	108
7.4.2	Content-validiteit	108
7.4.3	Criteriumvaliditeit	109
7.4.4	Constructvaliditeit	109
7.5	Hoe bepaalt u reproduceerbaarheid?	111
7.5.1	Betrouwbaarheid (reliability)	112
7.5.2	Overeenkomst (agreement)	114
7.6	Hoe bepaalt u responsiviteit?	116
7.7	Hoe bepaalt u interne consistentie?	119
7.8	Tot slot	120
	Literatuur	122
8	Interpreteren en rapporteren van gegevens	124
8.1	Inleiding	124

8.2	Casus mevrouw Jansen	125
8.3	Casus Yvonne van Balen	133
8.4	Casus Cor van Adrichem	140
8.5	Tot slot	151
	Literatuur	151
9	Gebruik van meetinstrumenten in de dagelijkse praktijk	155
9.1	Inleiding	155
9.2	Implementatie in de praktijk	156
9.3	De zelfanalyselijst	159
9.4	Implementatiestrategieën	161
9.5	Tot slot	163
	Literatuur	164
	Bijlage: Zelfanalyselijst voor gebruik van meetinstrumenten	165
	Literatuur	166
	Appendix Meetinstrumenten	172
	Frenchay Arm Test (FAT)	172
	Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)	175
	Patiënt Specifieke Klachtenlijst (PSK)	180
	Tampa Schaal voor Kinesiofobie (TSK)	183
	Tien Meter Looptest (TML)	186
	Over de auteurs	189
	Register	191

Meten met behulp van het stappenplan

Sandra Beurskens, Raymond Swinkels, Eric Stutterheim, Roland van Peppen

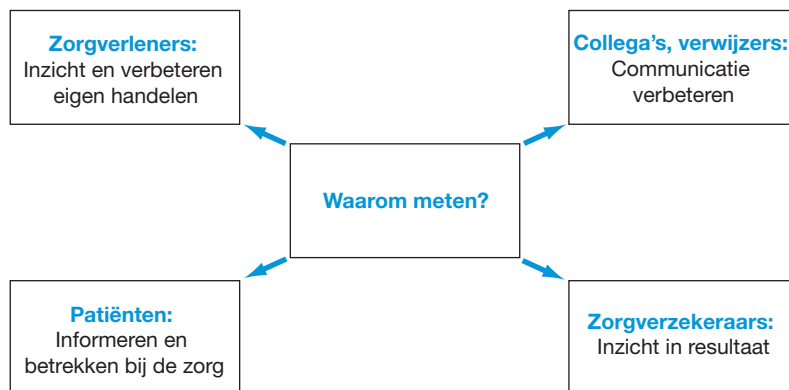
1.1 Inleiding

In de gezondheidszorg wordt door alle beroepsgroepen veel gemeten bij patiënten. Een verloskundige meet bijvoorbeeld de hoogte van de baarmoeder met een meetlint; een fysiotherapeut gaat na welke activiteiten een patiënt met rugklachten kan uitvoeren of hij meet de loopafstand binnen een bepaalde tijd; een ergotherapeut brengt de arbeidsmogelijkheden of de kwaliteit van leven in kaart; een verpleegkundige bepaalt het stadium van decubitus en een logopedist bepaalt of er bij een patiënt na een beroerte sprake is van afasie. Bij alle beroepsgroepen worden vragen over de hulpvraag van de patiënt gesteld; er wordt gekeken, onderzocht en beoordeeld. Vervolgens wordt een plan van aanpak opgesteld inclusief behandeldoelen en de gekozen behandeling. Gedurende het hele proces stelt de zorgverlener zichzelf vragen. Hoe weet ik, als zorgverlener, nu zeker dat de diagnose juist is, wat had ik nog meer kunnen doen? Hoe kan ik nagaan of de ingezette therapie effect heeft? Had ik van te voren de prognose van de patiënt beter kunnen inschatten? Hoe kan ik de patiënt stimuleren om de medicatie op tijd in te nemen of te blijven oefenen? Meetinstrumenten kunnen hierbij een belangrijke rol spelen.^[1] Ze zullen nooit de klinische expertise van de zorgverlener vervangen, maar kunnen die wel prima ondersteunen. Het meten dat veelal impliciet in het hoofd van de zorgverlener gebeurt, kan met behulp van meetinstrumenten expliciet gemaakt worden. Het meten kan gezien worden als een klinisch vergrootglas of eyeopener.

Het belangrijkste doel van het meten met behulp van meetinstrumenten is het objectiveren en in maat en getal uitdrukken van klinische verschijnselen. Het gebruik van meetinstrumenten maakt zichtbaar wat anders, terecht of onterecht, impliciet gedacht of verondersteld wordt.

Voor zorgverleners betekent dit dat het eigen handelen inzichtelijk gemaakt wordt en geëvalueerd en vervolgens verbeterd kan worden.^[2] Het gebruik van meetinstrumenten vergroot de transparantie van het klinisch redeneren, ondersteunt keuzemomenten en het uit deze keuzemomenten volgende zorgproces. Ook de communicatie tussen collega's en de communicatie met verwijzers, zoals huisartsen of specialisten, kan met behulp van meetinstrumenten verhelderd en gestandaardiseerd worden.

Vanuit de maatschappij, zorgverzekeringen en overheid neemt de druk toe om de effecten van zorg zichtbaar te maken.^[3] Hierbij kan gebruik gemaakt worden van eenvoudige meetinstrumenten die inzichtelijk maken wat het effect van de zorg is voor de individuele patiënt. Dit sluit ook aan bij de ontwikkelingen op het gebied van *evidence-based practice*. Verder kunnen meetinstrumenten gebruikt worden als uitkomst- of prestatie-indicatoren, om de kwaliteit van de zorg in kaart te brengen.^[4] Daarbij moet duidelijk blijven dat op basis van meetresultaten bij individuele patiënten geen uitspraken gedaan kunnen worden over de (in)effectiviteit van diagnostiek en behandelingen. Hiervoor is wetenschappelijk onderzoek nodig bij grote groepen patiënten. Patiënten worden steeds mondiger en willen vaak in de diagnosestelling en besluitvorming betrokken worden.^[5] Dat recht hebben ze ook, dit is zelfs wettelijk vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) (zie www.kiesbeter.nl). Meetinstrumenten kunnen hierbij van nut zijn, omdat ze feedback kunnen geven over het verloop van de behandeling. Een voorbeeld is het grafisch weergeven van de toename in het aantal meters dat iemand kan lopen. In figuur 1.1 worden de voordelen van het gebruik van meetinstrumenten weergegeven.



Figuur 1.1 Voordelen van het gebruik van een meetinstrument.

In de gezondheidszorg wordt veel gemeten. Het toepassen van gestandaardiseerde meetinstrumenten in de dagelijkse praktijk is echter nog beperkt, ondanks het feit dat in alle richtlijnen voor therapeuten en verpleegkundigen en standaarden voor artsen het gebruik van meetinstrumenten wordt aanbevolen. Binnen onderwijsinstututen wordt in het reguliere onderwijs steeds meer aandacht besteed aan het gebruik van meetinstrumenten en ook beroepsorganisaties worden actiever op dit terrein. De afgelopen decennia is een indrukwekkend aantal meetinstrumenten ontwikkeld. Aanvankelijk werden deze ontwikkeld voor het gebruik in wetenschappelijk onderzoek. Er is echter een groeiende behoefte om meetinstrumenten in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Hierbij moet het meten geen doel op zich zijn; er moet gemeten worden wat men wil meten. Het gebruik van meetinstrumenten moet geïntegreerd worden in het methodisch handelen en het zorgproces en niet als een apart trucje uitgevoerd worden. Maar hoe maakt u nu een keuze uit het grote aanbod van meetinstrumenten? Waar moet u op letten en hoe gebruikt u ze in de dagelijkse praktijk? Op deze vragen geeft dit boek antwoorden, niet in de vorm van pasklare oplossingen maar in de vorm van een stappenplan. In een aantal stappen leert de zorgverlener om het meest geschikte meetinstrument te zoeken, te vinden, te selecteren en toe te passen in de dagelijkse praktijk.

In dit boek staan drie casussen centraal, die aan het einde van dit hoofdstuk beschreven worden. De verschillende onderdelen van het stappenplan zullen aan de hand van voorbeelden uit de casussen worden toegelicht. De eerste casus gaat over Cor van Adrichem, die ongeveer een half jaar geleden een beroerte gehad heeft en weer zelf boodschappen wil gaan doen. De tweede casus gaat over Yvonne van Balen, die al jaren bekend is met rugklachten en nu met recidiverende klachten bij de fysiotherapeut in behandeling komt. De derde casus gaat over mevrouw Jansen. In deze casus is sprake van palliatieve zorg. Mevrouw Jansen heeft kanker en de fysiotherapeut en wijkverpleegkundige willen graag met behulp van vragenlijsten enkele gezondheidsaspecten in kaart brengen.

1.2 Klinimetrie

De term klinimetrie wordt vaak gebruikt als het gaat om meten. Klinimetrie betekent letterlijk ‘het meten van klinische verschijnselen’. De term werd al twintig jaar geleden geïntroduceerd. Naast klinimetrie bestaan er ook biometrie, ergometrie en psychometrie. De *biometrie* houdt zich bezig met het meten van biologische verschijnselen, de

ergometrie richt zich op de interactie tussen de mens en zijn gebruiksvoorwerpen en taken en de psychometrie richt zich op het meten van psychische kenmerken. Afhankelijk van de aard van de klinische verschijnselen houdt de klinimetrie zich dus zowel met biometrische als met psychometrische aspecten bezig. Meetinstrumenten kunnen zich richten op lichamelijk onderzoek, zelfrapportage, functietesten, laboratoriumbevindingen, beeldvormende technieken en dergelijke. Er kan gemeten worden met behulp van vragenlijsten, observatielijsten of performancetesten. Bij Cor van Adrichem (eerste casus) kan bijvoorbeeld met de Tien Meter Looptest (TML)^[6] bepaald worden wat de loopsnelheid bij aanvang van de therapie is. Vervolgens kan gedurende de therapie geëvalueerd worden of de loopsnelheid toeneemt. Bij Yvonne van Balen (tweede casus) kan de mate van bewegingsangst met behulp van een vragenlijst bepaald worden, dit kan met behulp van de Tampa Schaal voor Kinesiofobie (TSK).^[7] Als er sprake blijkt te zijn van bewegingsangst heeft dit implicaties voor de keuze van de therapie.

Klinimetrie als methodologische discipline richt zich primair op het beoordelen van de kwaliteit van meetinstrumenten en metingen, en op methoden om die kwaliteit te verbeteren.^[8] In dit boek staat de klinimetrie als methodologische discipline niet centraal. In plaats daarvan richt het boek zich op het in de dagelijkse praktijk toepassen van wat al bekend en beschikbaar is. Er is een overvloed aan meetinstrumenten; het is de kunst uit te vinden welk meetinstrument past bij de vraag die door de zorgverlener of de patiënt gesteld wordt. Om te kunnen beoordelen of de kwaliteit van een beschikbaar meetinstrument voldoende is, is wel enige methodologische kennis vereist. Dit komt aan bod in de hoofdstukken 6 en 7.

1.3 Het stappenplan

In figuur 1.2 wordt een stappenplan gepresenteerd waarin stapsgewijs het juiste meetinstrument wordt gevonden en geselecteerd. Dit stappenplan is gebaseerd op de originele versie van Swinkels^[9,10]. In totaal worden in dit boek acht stappen onderscheiden, die in onderstaande tekst kort worden uitgelegd.

Stap 1

De eerste stap gaat over wat u wilt meten en bij wie. In hoofdstuk 2 wordt deze stap toegelicht. De *vraagstelling* staat in deze stap centraal. Deze vraagstelling zal veelal gebaseerd zijn op de hulpvraag van de patiënt. Daarbij is het van belang om na te gaan op welk niveau er gemeten wordt, bijvoorbeeld op het niveau van stoornissen in func-



Figuur 1.2 Stappenplan voor het toepassen van meetinstrumenten in de praktijk.

ties, beperkingen in activiteiten of participatie. Hierbij kunnen ook externe factoren (bijvoorbeeld de omgeving) en persoonlijke factoren meegenomen worden.

Stap 2

Bij de tweede stap is het van belang het *doel van de meting* helder te hebben. Wordt het meetinstrument gebruikt als hulpmiddel in de diagnostische fase, om inzicht te krijgen in de prognose van de patiënt of ter evaluatie van de ingezette behandeling? Wat men wil meten en hoe men dit wil meten bepaalt de keuze van het meetinstrument. Verder bepaalt het doel van de meting wat er later met de meetresultaten gedaan gaat worden.

Stap 3

De derde stap beschrijft met welk *soort meetinstrument* gemeten kan worden. Meten is mogelijk met instrumentele meetinstrumenten, observatielijsten, performancetesten of vragenlijsten. Verder kan onderscheid worden gemaakt tussen ziektespecifieke en generieke meetinstrumenten. Welk meetinstrument gekozen wordt, is afhankelijk van de vraagstelling en het doel van de meting. De stappen 2 en 3 komen in hoofdstuk 3 aan bod.

Stap 4

De volgende stap is het vinden van het meetinstrument. Veel meetinstrumenten zijn vrij beschikbaar of tegen een vergoeding te verkrijgen. In deze stap, die beschreven wordt in hoofdstuk 4, wordt uitgelegd hoe men het zoeken naar het meest geschikte instrument kan aanpakken. Beschreven wordt welke zoektermen gebruikt kunnen worden en welke bronnen er zijn voor meetinstrumenten.

Stap 5

Het volgende aspect is de hanteerbaarheid van het meetinstrument. Dit is voor de dagelijkse praktijk van groot belang. Veel meetinstrumenten zijn ontwikkeld voor onderzoek en door hun lengte en complexiteit niet geschikt voor de dagelijkse praktijk. In hoofdstuk 5 wordt op deze stap ingegaan.

Stap 6

Naast de hanteerbaarheid zijn aspecten van de methodologische kwaliteit van de gevonden meetinstrumenten van groot belang. Hiervoor is enige methodologische kennis vereist. Duidelijk moet zijn wat de begrippen validiteit, reproduceerbaarheid en responsiviteit inhouden en hoe ze beoordeeld moeten worden om het juiste meetinstrument te kunnen selecteren. In hoofdstuk 6 worden de methodologische begrippen uitgelegd en in hoofdstuk 7 wordt aangegeven met welke statistische maten ze gemeten worden.

Stap 7

Als het meetinstrument eenmaal afgenomen is bij de patiënt is het van belang dat men weet hoe de meetresultaten geanalyseerd moeten worden. Bij veel meetinstrumenten zit een gebruikershandleiding waarin staat hoe een totaalscore bepaald wordt of hoe scores per schaal berekend moeten worden. Hierbij is enige kennis van (beschrijvende) statistiek nodig.

Stap 8

Nadat meetresultaten zijn verzameld en geanalyseerd volgt het interpreteren en rapporteren van de meetgegevens. Hierbij staat de toepassing binnen onderzoek en behandeling in de dagelijkse praktijk centraal. Ten aanzien van het rapporteren kan onderscheid gemaakt worden tussen rapportage naar verwijzers of collega's en rapportage naar de patiënt. In hoofdstuk 8 wordt aan de hand van de drie casussen het hele stappenplan doorlopen, waarbij het accent ligt op de stappen 7 en 8.

1.4 De casussen en tot slot

De hierboven beschreven stappen komen achtereenvolgens aan bod in de hoofdstukken 2 tot en met 8. Als u eenmaal een meetinstrument gevonden heeft, blijkt het nog niet zo eenvoudig te zijn om het in de dagelijkse praktijk te gebruiken. Daarom wordt in hoofdstuk 9 extra aandacht besteed aan het gebruiken van meetinstrumenten in de dagelijkse praktijk. In de Appendix Meetinstrumenten aan het einde van het boek is een aantal meetinstrumenten in zijn geheel afgedrukt. Deze meetinstrumenten worden in dit boek vaak als voorbeeld gebruikt.

In dit boek gebruiken we de term *patiënten* voor mensen met een gezondheidsprobleem met wie zorgverleners op welke wijze dan ook in aanraking komen. Waar patiënten staat kan ook cliënten, hulpvragers of zorgvragers gelezen worden. Ook spreken we van *zorgverleners*, hiermee worden professionals in de zorg bedoeld, zoals (para)medici en verpleegkundigen.

Casus Cor van Adrichem

Cor van Adrichem (68 jaar) is ongeveer een half jaar geleden na een wandeling spontaan ineengezakt in de hal van zijn huis. Zijn vrouw herkende een beroerte en belde direct 112. Cor had problemen met zijn spraak, zijn ene mondhoek hing lager en hij gaf aan dat hij de linkerarm moeilijk kon bewegen. Opstaan bleek ook een probleem. De ambulance bracht hem naar het ziekenhuis. Het herstel van het cerebrovasculair accident (CVA) verliep aanvankelijk voorspoedig, maar de laatste weken stagneert de motorische vooruitgang. Hij kan slechts tweehonderd meter wandelen met een wandelstok. Lopend voelt Cor zich buiten onzeker en hij loopt daar dan langzaam. Voorheen liep hij kilometers aan één stuk door in de bossen achter hun eengezinswoning. Zijn linkerhand stopt hij voortdurend met zijn rechterhand in de zak van zijn jas. Hij wil niet dat de burens zien dat de arm slap langs het lichaam hangt. Hij wordt boos als hij daarop gewezen wordt. Vroeger was hij uitermate rustig en was hij zelden uit de tent te lokken. Ook kan hij moeilijk uit zijn woorden komen. Woorden veranderen spontaan van samenstelling als hij ze uitspreekt. 'Bagagedrager' zegt hij tegen zijn vrouw als hij zijn bretels aanwijst. Ze helpt hem als hij zich 's ochtends aankleedt. In de linkerarm heeft hij weinig gevoel. Hij voelt niet of hij een

trui aan heeft en de koude van de strenge winter voelt hij niet in die arm. De trap oplopen is moeilijk. Het gaat wel, maar hij moet de leuning stevig vasthouden met zijn rechterhand. Zijn linker-voet kan hij slechts naast de rechervoet zetten. Een stap omhoog lukt hem niet met het linkerbeen.

Hij wil weer buiten kunnen lopen, genieten van het voorjaar in de bossen. Niet vermoeid zijn als hij nog maar bij de bosrand is. Hij wil een kilometer kunnen lopen en boodschappen kunnen doen bij de supermarkt in het dorp. Maar die afstanden haalt hij niet. Gemotiveerd heeft hij vorige week de huisarts in het wijkgezondheidscentrum bezocht. Hij heeft haar voorgelegd dat hij graag weer zelf boodschappen wil kunnen doen. Samen hebben ze besproken dat hij hiervoor beter moet kunnen lopen en dat de functie van de linkerarm moet verbeteren. Verder zou hij met logopedie kunnen oefenen om beter uit zijn woorden te komen. Het grote voordeel van het wijkgezondheidscentrum is dat er fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten werkzaam zijn. Samen met Cor van Adrichem maken ze plannen voor de behandeling van de komende weken. Ze willen hierbij graag gebruikmaken van meetinstrumenten die aanbevolen worden in de drie beschikbare richtlijnen: de multidisciplinaire richtlijn Beroerte van de Nederlandse Hartstichting (NHS)^[11], de richtlijn Beroerte van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)^[12] en de richtlijn Beroerte van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)^[13].

Auteur casus: Roland van Peppen.

Casus Yvonne van Balen

Yvonne van Balen (46 jaar) heeft last van pijn centraal laag in de rug. De pijn straalt niet uit naar haar benen. Zij is al ruim vijftien jaar bekend met deze klachten, die destijds acuut zijn ontstaan tijdens het verhuizen. De klachten waren toen zeer hevig en indrukwekkend.

De huisarts schreef in het acute stadium analgetica in de vorm van NSAID's (ibuprofen) voor, evenals een aantal behandelingen fysiotherapie. De fysiotherapeut stelde destijds vast dat een wervel in de lage rug verschoven was en dat de rug 'helemaal vastzat'. In de loop van twee maanden zijn de klachten onder invloed van

de medicatie en de fysiotherapiebehandeling afgenomen. Sindsdien is zij echter niet meer klachtenvrij geweest. Haar werd aangeraden voorzichtig te zijn met fysiek belastende activiteiten zoals tillen en bukken.

Over langere tijd gezien is er constant sprake van rugklachten, echter met een wisselende (pijn)intensiteit. Met regelmaat is zij hiervoor behandeld met fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck. Er zijn ook tijden dat de klachten minder storend zijn. Reden tot de actuele hulpvraag is een recente toename van de pijnklachten gedurende de afgelopen twee maanden. Haar grootste probleem is de constant zeurende pijn. Na veel aandringen van Yvonne heeft haar huisarts haar opnieuw naar de fysiotherapeut verwezen. De fysiotherapeut vraagt zich af waarop hij de aangrijpingspunten voor de behandeling moet baseren. In welke mate dreigt hier chroniciteit, of is er al sprake van chronische rugklachten? Om meer duidelijkheid te krijgen in de relevante persoonlijke factoren besluit de fysiotherapeut om enkele vragenlijsten af te nemen waarmee de copingstijl en de mate van bewegingsangst geëvalueerd kunnen worden. Verder zou hij met andere meetinstrumenten willen achterhalen bij welke activiteiten en bewegingen Yvonne de meeste klachten en problemen ondervindt.

Auteur casus: Raymond Swinkels.

Casus mevrouw Jansen

Bij mevrouw Jansen (53 jaar) werd zeven jaar geleden borstkanker aan de rechterzijde gediagnosticeerd. Er volgde een mammaamputatie met okselkliertoilet rechts, gevolgd door radiotherapie op de thorax. Twee jaar later volgde eenzelfde ingreep aan de linkerzijde, gevolgd door radiotherapie op de thorax en oksel. Ongeveer een jaar later werden metastasen gevonden in de lever en in de huid op het linkerdeel van de thorax. De nervus ulnaris links is partieel uitgevallen als gevolg van lymfogene metastasering supraclaviculair. Ze krijgt hiervoor adjuvante chemotherapie. Mevrouw Jansen krijgt dagelijks verpleegkundige zorg voor de wond en hulp van familie bij het douchen en huishoudelijke taken. Ze heeft twee kinderen, van 25 en 21 jaar. Ze werkte als

directiesecretaresse bij een multinational, maar is door progressieve vermoeidheid sinds twee jaar niet meer werkzaam. Sinds drie maanden heeft ze een langzaam progressief oedeem van de linkerarm. Uit de anamnese blijkt dat de arm zwaar en pijnlijk aanvoelt, waardoor mevrouw Jansen beperkingen ervaart in de uitvoering van dagelijkse bezigheden. Ze wordt hiervoor behandeld door een gespecialiseerde fysio-lymfetherapeut. De laatste tijd neemt de druk op de mantelzorg fors toe en de wijkverpleegkundige overweegt om de belastbaarheid van de mantelzorg te analyseren. Zij wil hiervoor een vragenlijst gebruiken waar zij onlangs op een congres van hoorde. Verder geeft mevrouw Jansen aan veel angstgevoelens te hebben en moe en zwaarmoedig te zijn. In overleg met mevrouw Jansen zouden de wijkverpleegkundige, de huisarts en de fysiotherapeut dit graag in kaart willen brengen met behulp van geschikte meetinstrumenten.

Auteur casus: Eric Stutterheim.

Literatuur

- 1 Feinstein AR. Clinimetrics. New Haven: Yale University Press; 1987.
- 2 Glasziou P, Irwig L, Mant D. Monitoring in chronic disease: a rational approach. *BMJ* 2005;330(7492):644-8.
- 3 Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA* 2004;291(19):2359-66.
- 4 Oostendorp R, Hendriks E, Wams R. Prestatie-indicatoren voor paramedische zorg. Deel 1, Issue 2006;1:1-2.
- 5 Verbeek J, Sengers MJ, Riemens L, Haafkens J. Patient expectations of treatment for back pain: a systematic review of qualitative and quantitative studies. *Spine* 2004;29(20):2309-18.
- 6 Wade DT. Measurement in neurological rehabilitation. Oxford: Oxford University Press; 1992.
- 7 Vlaeyen JWS, Kole-Snijders AMJ, Boeren RGB, Eek H van. Fear of movement/ (re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain* 1995;62:363-72.
- 8 Vet HCW de. Klinimetrie: de maat van de geneeskunde (oratie). Amsterdam: Vrije Universiteit; 2002.
- 9 Swinkels RAHM. Welke vragenlijst bij welke patiënt? *Stimulus* 2003;22:299-309.
- 10 Swinkels RAHM. The ICF-classification as a system for structuring outcome measurement. *Physiotherapy Singapore* 2004, 7(3):7-13.
- 11 Commissie CVA-revalidatie. Revalidatie na een beroerte: richtlijnen en aanbevelingen voor zorgverleners. Den Haag: Nederlandse Hartstichting; 2001.
- 12 Cup EHC, Steultjens EMJ. Ergotherapierichtlijn Beroerte. Utrecht: NVE; 2005.
- 13 Peppen RPS van, Kwakkel G, Harmeling BC, Kollen BJ, Hobbelen JSM, Buurke JH et al. KNGF-richtlijn Beroerte. *Ned Tijdschr Fysioth* 2004;114(5:Supplement):1-78.